

## Investigating the Mediating Role of Attachment Styles in the Relationship between Perceived Stress and Hypertension

Molaei M <sup>\*1</sup>, Shahabizadeh F <sup>2</sup>

1. Master of Clinical Psychology, Birjand branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. Associate professor. Department of Psychology, Birjand branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

\* *Corresponding author* .Tel: +989155640583, E-mail: Molayi2014@gmail.com

Received: Nov 10, 2022

Accepted: Nov 05, 2023

### ABSTRACT

**Background & aim:** Attachment styles play an important role in personality development and ability of individuals to regulate emotions, coping with stressful situations and how to respond to threatening conditions. Previous studies have also shown an association between insecure attachment styles and disease and illness progression. The aim of this study was to investigate the mediating role of attachment styles in the relationship between perceived stress and hypertension in patients with hypertension.

**Methods:** The present study was a descriptive correlational research method that was conducted in 2020. The samples included 350 patients with hypertension referred to Imam Reza, Valiasr and Razi hospitals in Birjand who were included in the study by simple random sampling. Data were collected using demographic information form, childhood attachment to each parent scale and perceived stress scale by interview method. Also, blood pressure was measured with a standard hand sphygmomanometer in the same way for all patients. In order to investigate the causal relationships between the variables, the structural equation modeling method was used with AMOS software.

**Results:** The results showed that with the presence of insecure attachment mediator variable, there was a significant relationship between perceived stress and blood pressure ( $p < 0.05$ ). However, there was no significant relationship between perceived stress and blood pressure without the presence of the mediator.

**Conclusion:** Parents' insecure attachment styles act as mediator in the relationship between perceived stress and hypertension. Screening patients with high blood pressure in terms of attachment styles and planning to include this concept in related programs and interventions can help control blood pressure in stressful situations.

**Keywords:** Attachment Styles, Perceived Stress, Hypertension

# بررسی نقش میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین استرس درک شده و پرفشاری خون

مرتضی مولائی<sup>۱\*</sup>، فاطمه شهابی زاده<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۵۵۶۴۰۵۸۳ ایمیل: Molayi2014@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در رشد شخصیت و توانایی افراد در تنظیم احساسات، کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و نحوه پاسخگویی فرد به شرایط تهدیدکننده دارد. مطالعات پیشین از ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و ایجاد بیماری و ناخوشی حکایت دارند. هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین استرس درک شده و پرفشاری خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. نمونه‌ها شامل ۳۵۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری پرفشاری خون مراجعه‌کننده به سه بیمارستان آموزشی شهر بیرجند بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس سبک دلبستگی کودک نسبت به هر والد و مقیاس استرس درک شده به روش مصاحبه جمع‌آوری گردیدند. همچنین، فشارخون با فشارسنج عقربه‌ای استاندارد به شیوه مشابه برای همه‌ی بیماران اندازه‌گیری شد. به‌منظور بررسی روابط علی بین متغیرها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که با حضور متغیر میانجی دلبستگی ناایمن، بین استرس ادراک شده و فشارخون رابطه معناداری برقرار بود ( $p < 0/05$ )، در حالی که بدون حضور متغیر میانجی‌گر دلبستگی، ارتباط آماری معناداری بین استرس درک شده و پرفشاری خون دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** سبک‌های دلبستگی ناایمن پدر و مادر در رابطه بین استرس درک شده و بیماری پرفشاری خون به عنوان میانجی عمل می‌نماید. بنابراین غربالگری بیماران مبتلا به پرفشاری خون از نظر سبک دلبستگی و برنامه‌ریزی در جهت گنجاندن این مفهوم در برنامه‌ها و مداخلات مرتبط می‌تواند به کنترل فشارخون در مواقع استرس‌زا کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های دلبستگی، استرس درک شده، پرفشاری خون

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۹

## مقدمه

پرفشاری خون به عنوان یک مشکل مهم بهداشت عمومی و عامل خطر اصلی ناتوانی و مرگ در سراسر جهان مطرح است (۱). تخمین زده شده است که حدوداً یک میلیارد مورد ابتلا به پرفشاری خون در سراسر جهان وجود دارد که نزدیک به ۱۲/۸ درصد از

این موارد، منجر به مرگ می‌شود (۲). بر اساس مطالعات صورت گرفته در ایران نیز، میزان شیوع پرفشاری خون حدوداً ۳۷/۳ درصد برآورد شده است (۳). این بیماری یک قاتل خاموش است زیرا به‌ندرت می‌توان علائم بیماری را در مراحل اولیه مشاهده کرد. درحالی که، بی‌سر و صدا باعث آسیب

ارگان‌های بدن فرد می‌شود (۴). در ایجاد پرفشاری خون عوامل ژنتیکی، محیطی (نظیر مصرف نمک، الکل و چاقی)، روانی و اجتماعی نقش مهمی دارند (۳،۵). از جمله عوامل روانی مؤثر بر ایجاد پرفشاری خون می‌توان به استرس، خشم فروبرده شده و تیپ شخصیتی اشاره کرد (۶). اما یکی از عواملی که به‌تنبهایی و یا در ترکیب با عوامل دیگر نقش اساسی در فشارخون بالا دارد، استرس است (۷). افرادی که از ستیز درونی و بن‌بست روانشناسی برخوردارند و قدرت ابراز وجود و تخلیه هیجان‌های منفی خود و در نتیجه کنترل استرس را ندارند، بیشتر در معرض فشارخون بالا قرار دارند (۸) و برعکس، افرادی که در مقابل استرس‌های زندگی با انعطاف بیشتری رفتار می‌کنند، عملکرد سیستم ایمنی‌شان بالاتر بوده و بهتر می‌توانند با استرس موجود کنار آمده و در نتیجه سلامت روان بالاتری داشته باشند (۹،۱۰). به عبارت دیگر، افراد با سطوح مختلف انعطاف‌پذیری، پاسخ‌های فردی و روان‌شناختی متفاوتی نسبت به عوامل استرس‌زا نشان می‌دهند و در حضور میزان بالایی از انعطاف‌پذیری، کنترل استرس در برابر وقایع استرس‌زا راحت‌تر صورت می‌پذیرد (۱۱). در شرایط نامطلوب، عوامل پیش‌بینی‌کننده حفاظتی مختلفی وجود دارند که افراد با بهره‌گیری از آن‌ها، فرآیندهای انطباقی و انعطاف‌پذیری خود را ارتقا می‌دهند و نهایتاً می‌توانند استرس و پیامدهای منفی ناشی از آن را کنترل کنند (۱۲). از جمله این عوامل، می‌توان به الگوی دلبستگی اشاره کرد که از طریق تئوری دلبستگی قابل توضیح است (۱۳).

تئوری دلبستگی، تأثیر روابط بین فردی بر عملکرد روانی طبیعی و غیرطبیعی افراد را توضیح می‌دهد. صاحب‌نظران معتقدند کیفیت روابط نزدیک بین افراد از همان نوزادی و اوایل کودکی، در توضیح بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران دخالت دارد. این بازنمایی‌های ذهنی، ریشه‌های تجارب اجتماعی و ادراکات محیطی را تشکیل می‌دهند. بعلاوه، این

بازنمایی‌ها می‌توانند منبع آسیب‌پذیری در روابط نایمن و یا برعکس منبع انعطاف‌پذیری در روابط ایمن باشند که بر عملکرد اجتماعی و عاطفی فرد در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد (۱۴). به طور کلی، دلبستگی را می‌توان به دو نوع ایمن یا نایمن تقسیم کرد. دلبستگی ایمن به تمایل برای جستجوی حمایت‌های عاطفی و آسایش از شخص مورد علاقه در شرایط استرس‌زا یا درد عاطفی اشاره دارد. افراد دارای سبک ایمن، دیگران را ایمن و قابل اعتماد می‌دانند (۱۵). در رابطه با انواع سبک دلبستگی نایمن، پیشنهادهاى مختلفی داده شده است که، پرکاربردترین نوع تقسیم‌بندی شامل سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی است (۱۶). به عبارت دیگر، دلبستگی نایمن اجتنابی به تمایل به اجتناب از جستجوی حمایت عاطفی و نزدیکی با دیگران و دلبستگی اضطرابی به تلاش پیوسته برای ایجاد اطمینان مجدد که اغلب، فرد را دچار پریشانی و آسیب‌پذیری می‌کند، اشاره دارد (۱۷). یافته‌های مطالعات پیشین از این ایده حمایت می‌کند که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن که در جستجوی حمایت و ایمنی از سوی افراد صمیمی و نزدیک به خود هستند، در نشان دادن واکنش به استرس و کنار آمدن با آن، بهتر عمل می‌کنند (۱۸). همچنین، افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را در مقایسه با افراد دارای سبک دلبستگی نایمن نشان می‌دهند، حمایت اجتماعی بیشتری را در محیط خود درک می‌کنند و رضایت بیشتری دارند که این موضوعات نهایتاً بر کاهش استرس آنان تأثیر دارد (۱۹). اعتقاد بر این است که سبک‌های دلبستگی بزرگسالان با سیستم‌های روان‌شناختی و بیولوژیکی که ارزیابی، پاسخ و بازیابی یک تهدید یا عامل استرس‌زا را تنظیم می‌کنند، مرتبط است (۱۵). همچنین، سبک‌های دلبستگی افراد به استراتژی‌های تنظیمی و رفتار کمک می‌کند و این عوامل به نوبه خود بر مکانیسم‌های میانجی از جمله پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس (مانند الگوهای

بودند. حجم نمونه با کمک مطالعه اولادی و درگاهی (۲۰۱۸) (۲۴) و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه زیر و  $SD = ۶/۲۰$  و  $d = ۰/۱۴ \times SD$  و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، حدوداً ۳۵۰ نفر محاسبه گردید.

$$n = \frac{\left( z^2 \cdot \left( 1 - \frac{\alpha}{2} \right) \times \sigma^2 \right)}{d^2}$$

از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت و سطح تحصیلات جهت جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده گردید. همچنین جهت سنجش سبک دلبستگی از مقیاس سبک دلبستگی کودک به والد<sup>۲</sup> استفاده گردید. این مقیاس که توسط هازان و شاور<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) ساخته شده که دارای ۶ بند (۳ بند برای هر والد) و روابط دوران کودکی را بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا توصیف می‌کند (۲۵). در مطالعه کیوان کار و همکاران (۱۳۹۱) جهت غلبه بر محدودیت‌های سنجش تک‌ماده‌ای، جملات هر بند به صورت ۱۲ ماده جداگانه برای هر والد مطرح شد (کلاً ۲۴ ماده). ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای دلبستگی نایمن و ایمن به مادر ۰/۷۷ و ۰/۸۶ و برای دلبستگی نایمن و ایمن به پدر به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹ و به دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب مقیاس است (۲۶). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن، ۰/۷۹ و برای دلبستگی نایمن، ۰/۸۰ بدست آمد.

جهت سنجش استرس درک‌شده از ابزار استاندارد استرس درک شده<sup>۴</sup> استفاده شد. این ابزار توسط کوهن<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده و دارای ۱۴ عبارت است که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ (هرگز) تا ۴ (بسیاری از اوقات)

کور تیزول، واکنش قلبی عروقی، پاسخ‌های ایمنی) تأثیر می‌گذارند (۲۰). مطالعات پیشین از ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن و تشدید بیماری و ناخوشی حکایت دارند (۲۱،۲۲). برای مثال، نتایج مطالعه پترز<sup>۱</sup> و همکاران نشان داد که دلبستگی نایمن با پاسخ‌های قلبی-عروقی نامطلوب نسبت به استرس مرتبط است (۲۳).

متناسب با آنچه که تاکنون در رابطه با مکانسیم سبک‌های دلبستگی در مدیریت عواطف و هیجانات منفی مانند استرس شرح داده شد، بنظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی بتوانند در پیش‌بینی پیامدهای منفی ناشی از استرس مانند پرفشاری خون و توضیح روابط بین این مفاهیم نیز نقش داشته باشند. در جستجوی متون و ادبیات پیشین، مطالعه‌ای با این عنوان یافت نشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین استرس درک شده و پرفشاری خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام گردید.

## روش کار

روش این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی (مدلیابی معادلات ساختاری) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به بیماری پرفشاری خون بود که دارای پرونده ثبت‌شده با تشخیص پرفشاری خون در مراکز درمانی امام‌رضا (ع)، ولی‌عصر (عج) و رازی شهر بیرجند بودند. از بین این بیماران، تعداد ۳۵۰ نفر که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش تصادفی ساده با کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تأیید ابتلا به فشارخون توسط پزشک معالج، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و سن ۵۵-۴۰ سال، نداشتن تاریخچه ابتلا به بیماری زمینه‌ای دیگر مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری‌های روانی شناخته شده

<sup>۱</sup> Peters

<sup>۲</sup> Childhood Attachment to Each Parent Scale

<sup>۳</sup> Hazan & Shaver

<sup>۴</sup> Perceived Stress Scale

<sup>۵</sup> Cohen

افراد مورد مطالعه، پرسشنامه‌های پژوهش برای تمام افراد به روش مصاحبه تکمیل گردید. در تجزیه و تحلیل اطلاعات، به منظور غربالگری اولیه و توصیف داده‌ها با کمک آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار از نرم‌افزار SPSS-21 و به‌منظور بررسی روابط علی بین متغیرها با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و برازش مدل از نرم‌افزار AMOS-18 استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵۸ زن (۴۵/۱۴٪) و ۱۹۲ مرد (۵۴/۸۶٪) شرکت داشتند. بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش (۸۶/۵٪) تحصیلات زیر دیپلم داشته و مابقی دیپلم و بالاتر بودند. شاخص‌های پراکندگی و مرکزی فشار خون افراد شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های پراکندگی و مرکزی فشارخون افراد مورد

مطالعه (میلی‌متر جیوه)			
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میان
فشارخون سیستول (میلی‌متر جیوه)	۱۵۲/۱	۲۰/۹	۱۵۰
فشارخون دیاستول (میلی‌متر جیوه)	۸۰	۹/۹	۸۰

میانگین متغیرهای دل‌بستگی و استرس ادراک‌شده افراد شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمرات دل‌بستگی ایمن مادر و پدر از دل‌بستگی نایمن آن‌ها بالاتر بود. همچنین میانگین دل‌بستگی ایمن مادر ( $5/20 \pm 0/71$ ) از دل‌بستگی ایمن پدر ( $5/09 \pm 0/68$ )، بیشتر بود. میانگین استرس ادراک‌شده نیز  $1/62 \pm 0/44$  بود.

نمره‌گذاری می‌شود و مجموع نمرات حاصل از این آزمون، میزان استرس ادراک‌شده را نشان می‌دهد. عبارات ۴- ۵- ۶- ۷- ۹- ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره، ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس درک‌شده بیشتر است. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، ضرایب همسانی درونی برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها و نمره کلی ابزار بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمد (۲۷). در مطالعه صفایی و شکری (۱۳۹۳) پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶، مطلوب گزارش گردید (۲۸). در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار، ۰/۷۹ بدست آمد.

فشارخون بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی با فشارسنج عقربه‌ای مدل ALPK2 ساخت کشور ژاپن دارای بازوبند با اندازه مناسب در حالی که بیمار به حالت نیمه‌نشسته روی تخت قرار داشت و دست بیمار در سطح قلب قرار گرفته بود، اندازه‌گیری شد. اولین صدای کورتکف<sup>۱</sup>، فشارخون سیستول و نقطه قطع صدا به عنوان فشارخون دیاستول در نظر گرفته شد (۲۹). لازم بذکر است که برای تمام بیماران، یک نفر از همکاران پرستار، فشارخون را اندازه‌گیری و ثبت می‌کرد.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق و با در دست داشتن معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مراجعه و سپس به بیمارستان‌های محل اجرای مطالعه معرفی شد. بعد از کسب مجوز از ریاست و مسئولین بیمارستان‌ها، پژوهشگر به مکان‌های پژوهش مراجعه نمود و نمونه‌های مورد نظر از بین بیماران دارای معیارهای ورود به مطالعه به شیوه تصادفی به روش قرعه‌کشی انتخاب شدند. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از

<sup>۱</sup> Korotkoff

جدول ۲. توصیف متغیرهای دلبستگی ادراک شده و استرس ادراک شده

شده			
متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد
دل بستگی مادر	ایمن	۵/۲۰	۰/۷۱
	ناایمن	۳/۸۹	۱/۰۳
دل بستگی پدر	ایمن	۵/۰۹	۰/۶۸
	ناایمن	۴/۰۷	۱/۰۵
استرس ادراک شده	.....	۱/۶۲	۰/۴۴

مدل می‌باشند. شاخص تاکر- لویز<sup>۱</sup> نیز از ۰/۵ بیشتر است که نشان می‌دهد در حد مطلوب است. شاخص ریشه میانگین توان دوم باقی مانده نیز مقدار ۰/۰۹ بود که نشان از تناسب مدل برازش داده شده داشت. مقدار کای اسکوئر نسبی نیز مقدار مطلوب ۲/۸۱ را به خود اختصاص داد. در نهایت، مقایسه شاخص‌های برازش برای ارزیابی کلیت مدل تدوین شده با نقاط برش برای هر یک از آن‌ها نشان داد که داده‌های گردآوری شده، در محدوده دامنه قابل قبول بوده و مدل تدوین شده مورد تأیید و حمایت قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج چولگی و کشیدگی

متغیر	مؤلفه	چولگی	کشیدگی
دل بستگی مادر	ایمن	۰/۴۳	۰/۳۲
	ناایمن	-۰/۴۴	-۰/۲۵
دل بستگی پدر	ایمن	-۰/۸۷	۲/۴۰
	ناایمن	-۰/۶۹	-۰/۱۸
استرس ادراک شده	.....	۰/۲۸	-۰/۷۳

با توجه به جدول ۳ چون مقادیر چولگی بین ۳- و ۳ و مقادیر کشیدگی بین ۱۰- و ۱۰ است، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. در این مرحله برای حصول اطمینان از برازش کلی مدل اندازه‌گیری بر داده‌ها، برخی شاخص‌های مهم ارزیابی برازش مدل محاسبه شد. ابتدا مدل‌های ۱ و ۲ در نرم افزار AMOS رسم شد. نتایج این مدل‌ها در جدول ۴ و ۵ بیان شدند. مطابق با نتایج مندرج در جدول ۴ می‌توان گفت مقادیر هر یک از شاخص‌های برازش مدل بین ۰ و ۱ قرار دارد و برای هر کدام از شاخص‌های نیکویی برازش، برازش نرم شده، برازش مقایسه‌ای، برازش افزایشی بیشتر از ۰/۹۰ است که نشانه مطلوب بودن

<sup>1</sup> Tucker & Lewis

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده
$\chi^2/df$	کای اسکوئر نسبی	< ۳	۲/۸۱
RMR	ریشه میانگین توان دوم باقیمانده	< ۰,۱	۰/۰۹
GFI	شاخص نیکویی برازش	> ۰/۹	۰/۹۳
NFI	شاخص برازش نرم شده	> ۰/۹	۰/۹۱
CFI	شاخص برازش مقایسه ای	> ۰/۹	۰/۹۱
IFI	شاخص برازش افزایشی	> ۰/۹	۰/۹۱
TLI	شاخص تاکر- لویز	> ۰/۵	۰/۶۷

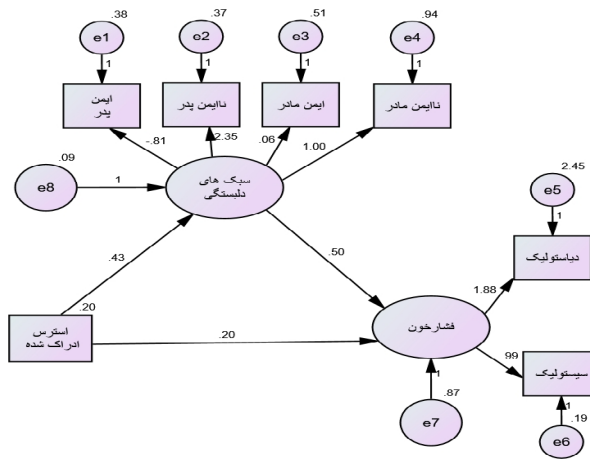
جدول ۵. نتایج تحلیل مسیر

ضریب مسیر استاندارد	آماره تی	سطح معناداری
۰/۵۳	۴/۵۶	۰/۰۰۰
۰/۰۹	۱/۶۵	۰/۰۶
۰/۱۹	۲/۱۰	۰/۰۴
۰/۱۱=۰/۱۹*۰/۵۳		

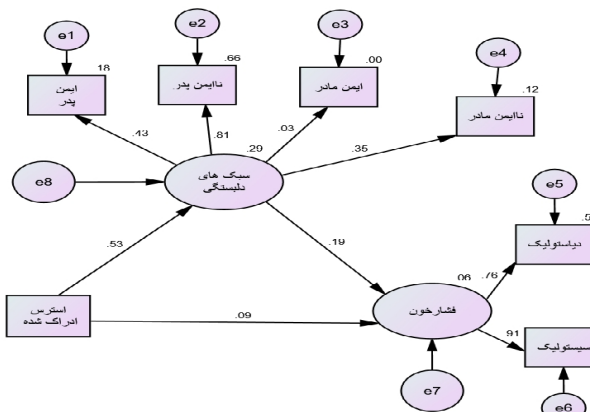
اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده بر فشارخون

دلبستگی نایمن و فشارخون رابطه مثبت و معناداری دیده شد. ضریب مسیر استاندارد شده برای این رابطه، ۰/۱۹ بود که نشان می‌دهد اگر دلبستگی نایمن پدر و مادر یک واحد افزایش یابد، فشارخون ۰/۱۹ افزایش می‌یابد. بنابراین با حضور متغیر میانجی دلبستگی نایمن بین استرس ادراک شده با فشارخون رابطه معناداری برقرار بود. مقدار اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده بر فشارخون، ۰/۱۱ بود. اما بین استرس ادراک شده با فشارخون بدون حضور میانجی‌گر، رابطه معناداری مشاهده نشد.

همانطور که در شکل‌های ۱ و ۲ (غیراستاندارد و استاندارد شده) و جدول ۵ مشاهده می‌شود بین دلبستگی پدر و مادر (سبک‌های نایمن) با استرس ادراک شده رابطه معنادار و مثبت برقرار بود، زیرا سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر و آماره تی نیز خارج از بازه ۱/۹۶ و ۱/۹۶- می‌باشد و ضریب مسیر نیز مثبت است. ضریب مسیر استاندارد شده برای این رابطه ۰/۵۳ بود که نشان می‌دهد به ازای افزایش هر یک واحد استرس ادراک شده، ۰/۵۳ افزایش در دلبستگی نایمن پدر و مادر، دیده می‌شود. همچنین، بین



شکل ۱. مدل با ضرایب غیر استاندارد



شکل ۲. مدل با ضرایب استاندارد

و معنادار برقرار است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های تامسون<sup>۱</sup> و همکاران، و غباری بناب

**بحث**

نتایج پژوهش نشان داد که بین دلبستگی پدر و مادر (سبک‌های نایمن) و استرس ادراک شده رابطه مثبت

<sup>۱</sup> Thompson

هم‌راستا می‌باشد (۳۰، ۳۱). نتایج مطالعه هینان<sup>۱</sup> و همکاران که روی بیماران قلبی انجام شد، نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی، رابطه معناداری با استرس تروماتیک در این بیماران داشته است. ولی، بین سبک دلبستگی اجتنابی و استرس تروماتیک رابطه معناداری وجود نداشت (۳۲). میکولنسر<sup>۲</sup> چنین استدلال می‌کند که وقایع استرس‌زا سبب فعال‌شدن سیستم دلبستگی در افراد می‌شود و افراد برای مقابله با استرس به‌دنبال جستجوی حمایت عاطفی از سوی دیگران برمی‌آیند. کسانی که دلبستگی ناایمن دارند منابع حمایت ارائه‌شده را کمتر درک و یکپارچه می‌کنند و در نتیجه در پردازش و کنار آمدن با وقایع استرس‌زا بیشتر دچار مشکل می‌شوند (۳۳). نظریه دل‌بستگی می‌تواند مقدار آسیب‌پذیری و سازش یافتگی فرد نسبت به رویدادهای زندگی را به گونه شایانی پیش‌بینی کند. به بیان دیگر نظریه دل‌بستگی پیش‌بینی می‌کند که چرا برخی از افراد می‌توانند به گونه‌ای ابتکاری از یک راهبرد مقابله به راهبردی دیگر متوسل شوند، در حالی که افراد دیگر از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر مقابله سود می‌جویند (۳۴). بالبی<sup>۳</sup> و همکاران معتقدند دل‌بستگی ایمن، مهارت‌های مقابله با استرس، احساس ارزش و شایستگی شخصی را تقویت می‌کند؛ اضطراب را کاهش و ظرفیت سازگاری با استرس را افزایش می‌دهد. به نظر آن‌ها سبک‌های دل‌بستگی مشاهده‌شده در دوران نوزادی، در قواین و راهکارهای مقابله با تنش در بزرگسالی منعکس می‌شود و افراد با دل‌بستگی ناایمن نسبت به افراد ایمن بیش‌تر در معرض مشکلات روانی مانند استرس و افسردگی می‌باشند (۳۵).

همچنین، نتایج حاکی از آن بود که بین دلبستگی پدر و مادر (سبک‌های ناایمن) و فشارخون رابطه مثبت و معنادار برقرار است. این نتیجه با نتایج پژوهش

بالینت<sup>۴</sup> و همکاران همسو می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که ۸۸ درصد از بیماران مبتلا به پرفشاری خون، سبک دلبستگی ناایمن داشتند. در حالی که این میزان در جمعیت‌های سالم، ۵۰ درصد بود (۳۶). نتایج مطالعه بوراسا<sup>۵</sup> و همکاران نیز نشان داد که شرکت‌کنندگانی که سبک دلبستگی ایمن داشتند و تحت مداخله قرار دادن پا در آب سرد بودند، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک آن‌ها زمانی که به آنها گفته شد در مورد دلبستگی خود فکر کنند، به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافته بود (۳۷). نتایج مطالعه هینان و همکاران نیز نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن با نتایج ضعیف سلامت فیزیولوژیکی مانند قندخون بالا در بیماران قلبی همراه می‌باشد (۳۲). همچنین، نتایج مطالعه اولادی و همکاران نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن در بین افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر در مقایسه با افراد سالم به‌طور قابل‌توجهی، بیشتر بوده است (۲۰). از آنجا که افراد به لحاظ بیولوژیکی به دنبال پیوستن با دیگران و ایجاد دلبستگی هستند، دلبستگی ایمن به عنوان یک مکانیزم تطابقی عمل نموده و به افراد کمک می‌کند تا بر بیماری خود غلبه کنند (۳۸). این در حالی است که سبک‌های دلبستگی ناایمن، اغلب منجر به پریشانی روانشناختی می‌شود که به نوبه خود تأثیر مخربی بر سلامتی دارد (۳۹).

به‌طور کلی، مدل بدست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن در رابطه بین استرس ادراک‌شده و فشارخون به عنوان میانجی عمل می‌نماید و با حضور متغیر میانجی دلبستگی ناایمن بین استرس ادراک‌شده و فشارخون، رابطه معناداری برقرار است. جانسون چنین استدلال می‌کند که عدم دسترسی عاطفی به شخصیت‌هایی که فرد به آن‌ها دلبستگی دارد به ویژه در زمان استرس، ذاتاً برای انسان آسیب‌زا است (۴۰). همچنین، باید گفت

<sup>1</sup> Heenan

<sup>2</sup> Mikulincer

<sup>3</sup> Bowlby

<sup>4</sup> Balint

<sup>5</sup> Bourassa



که پیوندهای مکانیکی شناخته شده‌ای بین دلبستگی و بروز بیماری‌های قلبی- عروقی در حضور استرس شناسایی شده است. به عنوان مثال، التهاب به عنوان عامل اصلی شروع بیماری قلبی شناخته شده و شواهدی وجود دارد که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هر دو با تولید فاکتور IL-6 در موقعیت‌های استرس‌زا مانند بحث و درگیری بین همسران مرتبط هستند (۱، ۴۲).

برخورداری از حجم نمونه زیاد و استفاده از ابزارهای دارای اعتبار و اعتماد بالا از نقاط قوت پژوهش حاضر محسوب می‌گردد. با این وجود این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز هست؛ اول اینکه نمونه‌های پژوهش تنها از سه بیمارستان آموزشی شهر بیرجند جمع‌آوری گردید و بیماران سایر مراکز بهداشتی و درمانی شهر بیرجند در این پژوهش حضور نداشتند. دوم اینکه طرح مطالعه به صورت مقطعی بوده و نتایج بدست آمده نمی‌توانند روابط علت و معلولی را تأیید نماید. پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده روی طیف وسیع‌تری از بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مکان‌های جغرافیایی متعدد انجام گردد و در طراحی مطالعات، روش‌های طولی و تجربی در راستای تأیید روابط علت و معلولی مورد توجه قرار گیرند.

### نتیجه‌گیری

مطابق نتایج بدست آمده از این مطالعه، سبک‌های دلبستگی نایمن پدر و مادر در رابطه بین استرس ادراک‌شده و بیماری پرفشاری خون به عنوان میانجی

عمل می‌نماید و با حضور متغیر میانجی دلبستگی نایمن بین استرس ادراک شده و فشارخون رابطه معناداری برقرار است. به بیان دیگر، بیماران مبتلا به پرفشاری خون که در جستجوی حمایت عاطفی از سوی نزدیکانشان دچار مشکل هستند و آنان را به‌عنوان منابع حمایتی استوار درک نمی‌کنند، در مواقع استرس‌زا اثرات بیماری را شدیدتر تجربه خواهند کرد. از آنجایی که سبک‌های دلبستگی ریشه در روابط خانوادگی افراد دارد، لذا به مدیران، مشاوران و برنامه‌ریزان این عرصه پیشنهاد می‌شود تا در برنامه‌های آموزشی خود این مفهوم را مدنظر قرار دهند. همچنین، به مدیران و برنامه‌ریزان عرصه بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها نیز توصیه می‌گردد در برنامه‌های آموزشی تدوین‌شده برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون دو مفهوم سبک‌های دلبستگی و استرس درک‌شده را بگنجانند.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.142 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه عزیزانی که به هر نحوی در اجرای پژوهش یاری نمودند و تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### References

- 1- Tinawi M. New trends in the diagnosis and management of hypertension. *Cureus*. 2022;14(2):e22393.
- 2- Juma K, Juma PA, Mohamed SF, Owuor J, Wanyoike A, Mulabi D, et al. First Africa non-communicable disease research conference 2017: sharing evidence and identifying research priorities. *Journal of Global Health*. 2019;8(2):020301.
- 3- Mirzaei M, Mirzaei M, Bagheri B, Dehghani A. Awareness, treatment, and control of hypertension and related factors in adult Iranian population. *BMC Public Health*. 2020;20(1):667.

- 4- Hinton TC, Adams ZH, Baker RP, Hope KA, Paton JFR, Hart EC, et al. Investigation and treatment of high blood pressure in young people: too much medicine or appropriate risk reduction. *Hypertension*. 2020;75(1):16-22.
- 5- Marwaha K. Examining the Role of Psychosocial Stressors in Hypertension. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2022;55(6):499-505.
- 6- Cuevas AG, Williams DR, Albert MA. Psychosocial Factors and Hypertension: A Review of the Literature. *Cardiology Clinics*. 2017;35(2):223-230.
- 7- Sanglir M, Ramesh RM, Mathew Z, George K, Angami S, Prasad JH. Prevalence and determinants of hypertension among urban tribal communities in Nagaland, India- a community-based study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2023;12(1):76-82.
- 8- Gordon AM, Mendes WB. A large-scale study of stress, emotions, and blood pressure in daily life using a digital platform. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021;118(31):e2105573118.
- 9- Nwoke MB, Onuigbo EN, Odo VO. Social support, self-efficacy and gender as predictors of reported stress among inpatient caregivers. *The Social Science Journal*. 2017;54(2):115-19.
- 10- Slavich GM. Life stress and health: a review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology*. 2016;43(4):346-55.
- 11- Franklin TB, Saab BJ, Mansuy IM. Neural mechanisms of stress resilience and vulnerability. *Neuron*. 2012;75(5):747-61.
- 12- Caro-Alonso PÁ, Rodríguez-Martín B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería [Potentialities of resilience for Nursing professionals] *Index de Enfermería*. 2018;27(1-2):42-46.
- 13- Abbasi M, Rouzbayani S, Ayadi N. The role of attachment styles and coping with stress styles in prediction positive thinking in students. *Rooyesh*. 2018;7(7):1-16 [Persian].
- 14- Ainsworth MS, Bowlby J. An ethological approach to personality development. *American Psychologist*. 1991;46(4):333.
- 15- Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1982;52(4):664.
- 16- Nelson JK, Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change. *Clinical Social Work Journal*. 2009;37:179-80.
- 17- Simpson JA, Rholes WS. Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. *Advances in experimental social psychology*: Elsevier; 2012.
- 18- Gottlieb L, Schmitt DP. When staying home is not safe: an investigation of the role of attachment style on stress and intimate partner violence in the time of COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*. 2023;52(2):639-54.
- 19- Priel B, Shamai D. Attachment style and perceived social support: effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*. 1995;19(2):235-41.
- 20- Pietromonaco PR, Beck LA. Adult attachment and physical health. *Current Opinion in Psychology*. 2019;25:115-20.
- 21- McWilliams LA, Bailey SJ. Associations between adult attachment ratings and health conditions: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*. 2010;29(4):446.
- 22- Pietromonaco PR, Beck LA. Adult attachment and physical health. *Current Opinion in Psychology*. 2019;25:115-20.
- 23- Peters BJ, Overall NC, Girme YU, Jamieson JP. Partners' attachment insecurity predicts greater physiological threat in anticipation of attachment-relevant interactions. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019;36(2):469-89.
- 24- Oladi F, Dargahi M. The comparison of attachment styles in people with and without coronary artery disease. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2018;20(5):e60106
- 25- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987;52(3):511.
- 26- Keyvankar M, Pakdaman M, Shahabizadeh F. Perceived childhood attachment patterns and personality characteristics in cell phone dependency. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2013;9(36):423-32 [Persian].

- 27- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24:385-96.
- 28- Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;2(1):13-22 [Persian].
- 29- Ramakrishnan D. Using Korotkoff sounds to detect the degree of vascular compliance in different age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(2):CC04.
- 30- Thompson G, Wrath A, Trinder K, Adams GC. The roles of attachment and resilience in perceived stress in medical students. *Canadian Medical Education Journal*. 2018;9(4):e69.
- 31- GhobaryBonab B, Mahmoudi M, Amrai K, Dousti M. The relationship between attachment styles and depression, anxiety, and stress mediated by guilt feelings of family caregivers who are affected by alzheimer's: a structural model. *Applied Psychological Research*. 2015;6(1):89-104 [Persian].
- 32- Heenan A, Greenman PS, Tassé V, Zachariades F, Tulloch H. Traumatic stress, attachment style, and health outcomes in cardiac rehabilitation patients. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:75.
- 33- Mikulincer M, Shaver PR, Solomon Z. An attachment perspective on traumatic and posttraumatic reactions. *Future directions in post-traumatic stress disorder: Prevention, diagnosis, and treatment*. 2015:79-96.
- 34- Chinaveh M, Daghlavi R. The resiliency as a mediator for attachment styles and perceived stress. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2017;7(26):19-34.
- 35- Bowlby J. Epilogue. In C.M. Parks & J. Stevenson-Hinder Eds. *The place of enattachment in human behavior*. London: Tailstock; 1982.
- 36- Balint EM, Gander M, Pokorny D, Funk A, Waller C, Buchheim A. High prevalence of insecure attachment in patients with primary hypertension. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1087.
- 37- Bourassa KJ, Ruiz JM, Sbarra DA. The impact of physical proximity and attachment working models on cardiovascular reactivity: comparing mental activation and romantic partner presence. *Psychophysiology*. 2019;56(5):e13324.
- 38- Rholes WS, Simpson JA, editors. *Attachment theory: basic concepts and contemporary questions: theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford; 2004.
- 39- Anderson EA. Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987;55(4):513-20.
- 40- Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. 3 ed. Philadelphia: Brunner-Routledge; 2020.
- 41- Ehrlich KB. Attachment and psychoneuroimmunology. *Current Opinion in Psychology*. 2019;25:96-100.
- 42- Vickers NJ. Animal communication: when I'm calling you, will you answer too? *Current Biology*. 2017;27(14):R713-R5.